

สรุปรายงานการเสวนาวิชาการหัวข้อ “กัญชา...ความจริงต้องรู้”

วันอังคารที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เวลา 08.30–10.30 น.

ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting

เริ่มการเสวนา เวลา 8.45 น.

สาระสำคัญจากการเสวนา:

เวลา 08.45 – 08.50 น.

เปิดงานเสวนาและกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมรับฟังการเสวนา

ศ. นพ.บรรจง มไหสวริยะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวเปิดการประชุมและต้อนรับผู้เข้าร่วมรับฟังการเสวนา ซึ่งการจัดงานในครั้งนี้เกิดจากมีการประกาศปลดล็อกกัญชาและกัญชงออกจากรายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แล้ว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ซึ่งจะทำให้มีการเข้าถึงการปลูกและการนำไปใช้ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลายมากขึ้น มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งให้ความสำคัญยิ่งในด้านการแพทย์และสุขภาพ เห็นความสำคัญของการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้กัญชา/กัญชงอย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงโทษหากใช้อย่างไม่เหมาะสม จึงได้จัดงานเสวนาวิชาการในครั้งนี้ขึ้น มหาวิทยาลัยได้เชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีชื่อเสียงมาร่วมเสวนาสร้างความรู้ความเข้าใจในการเลือกใช้กัญชา/กัญชงอย่างถูกต้อง บนพื้นฐานของความเข้าใจตามหลักวิชาการ และข้อมูลทางการแพทย์จากประสบการณ์จริง

เวลา 08.50 – 09.05 น.

กัญชากับมุมมองการใช้ทางการแพทย์ปัจจุบันและอนาคต

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึงประเด็นที่ทำให้มีการจัดเสวนาครั้งนี้ขึ้นเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่สังคม เนื่องจากทางโรงพยาบาลศิริราชได้รับผู้ป่วยจากการใช้กัญชาอย่างไม่ถูกต้องเข้ามาหลายราย กัญชานั้นมีทั้งประโยชน์และโทษ ในทางการแพทย์กัญชาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ แต่ต้องมีการใช้อย่างถูกต้องในแง่ของปริมาณการใช้ และการบริหารที่ถูกต้อง หากมีการนำมาใช้เองจะส่งผลต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านสังคม รวมทั้งด้านเศรษฐกิจอีกด้วย เนื่องจากในกัญชามีสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทหลายชนิด ขึ้นอยู่กับแต่ละแหล่งพื้นที่ปลูก ฉะนั้นทำอย่างไรถึงจะนำกัญชามาใช้ได้อย่างถูกต้อง จึงต้องเริ่มตั้งแต่นโยบาย การให้ความรู้แก่สังคม รวมทั้งข้อบ่งชี้ในปริมาณที่ถูกต้อง

เวลา 09.05 - 09.25 น.

การออกฤทธิ์ของกัญชา: ประโยชน์และโทษ

รศ. ดร. ญญ.จุฑามณี สุทธิสีสังข์ รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงสารสำคัญในกัญชา ซึ่งมีอยู่มากกว่า 400 ชนิด มีทั้งกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประมาณ 60-100 ชนิด และไม่ออกฤทธิ์ประมาณ

20-40 กว่าชนิด รวมทั้งสารอื่น ๆ อีกมากมาย กัญชาแต่ละสายพันธุ์ก็มีปริมาณสารสำคัญแตกต่างกันไป ขึ้นกับสถานที่ปลูก และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในร่างกายคนเรามีสารที่ออกฤทธิ์คล้ายกัญชา คือ เอนโดแคนนาบินอยด์ ซึ่งมีฤทธิ์ไม่รุนแรงมาก ทำงานโดยควบคุมความเครียดรูปแบบต่าง ๆ ที่มีผลต่อร่างกาย และทำให้ร่างกายสงบผ่อนคลาย ส่วนในพืชจะเป็นสารไฟโตแคนนาบินอยด์ ซึ่งพบในกัญชาเช่นกัน ทำให้เกิดอาการประสาทหลอนได้ ถ้าได้รับสาร THC จากกัญชาอย่างไม่เหมาะสมในช่วงที่เข้าสู่วัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อสมองของเด็กวัยรุ่นค่อนข้างมาก จึงไม่ให้มีการใช้กัญชาในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี

การออกฤทธิ์ของสารสำคัญในกัญชา คือ สาร THC ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพราะสามารถกระตุ้นตัวรับของระบบประสาทรุนแรงมาก เนื่องจากตัวรับสาร THC จะพบทั่วร่างกาย โดยจะพบมากที่สุดที่สมอง ทำให้ไปยับยั้งสารสื่อประสาททั้งหมด ส่งผลต่อความคิด การตัดสินใจช้าลง มีผลรุนแรงกว่าเอนโดแคนนาบินอยด์ อย่างน้อย 10 เท่า และอยู่ในร่างกายได้ยาวนานเป็นสัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีผลต่อตัวรับในร่างกายอื่น ๆ ได้อีกด้วย ส่วนผลของ THC ที่กระตุ้นตัวรับบริเวณส่วนต่าง ๆ ของสมองและไขสันหลังทำให้เกิดผลการรักษา คือ แก้อาเจียน เพิ่มความอยากอาหาร คลายกังวล แก้อาการปวด คลายกล้ามเนื้อ ง่วงซึม และมีผลข้างเคียง เช่น มีผลต่อจิตประสาท สติปัญญาและการตัดสินใจช้าลง ความจำบกพร่อง การสั่งการกล้ามเนื้อบกพร่อง เป็นต้น หากมีการใช้กัญชาในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง โดยเฉพาะหากเริ่มใช้ตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้สติปัญญาบกพร่อง ผลการเรียนรู้ตกต่ำ และเพิ่มความเสี่ยงของโรคจิตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดอีกด้วย โดยจะมีผลชั่วคราวไปเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ หลอดเลือดขยาย ความดันต่ำ เมื่อใช้ต่อเนื่องจะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ หอบเหนื่อย หลอดเลือดบางส่วนหดตัว ส่วนข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี THC เป็นส่วนประกอบ ไม่ควรใช้ในผู้ที่มีประวัติการแพ้สารสกัดในกัญชา ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคจิต โรคอารมณ์แปรปรวน สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่คุมกำเนิด สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 25 ปี ผู้ที่เป็นโรคตับ ผู้ป่วยติดเชื้อเรื้อรัง ผู้ใช้ยากดประสาท ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ใช้อยาหลายชนิด เป็นต้น

สารสำคัญในกัญชาอีกชนิดหนึ่ง คือ สาร CBD ซึ่งไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ปัจจุบันให้ประโยชน์ในทางยาดีกว่าสาร THC สำหรับปฏิสัมพันธ์ระหว่างยาของ THC/CBD ต้องระวังการใช้ร่วมกับยาอื่นหลายชนิด เนื่องจากสาร THC และสาร CBD จะทำให้ระดับยาอื่นเพิ่มสูงขึ้นจนอาจเกิดอาการข้างเคียงได้

เวลา 09.25 - 09.35 น.

ข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

ผศ. นพ.สทภูมิ ศรีสุเม สาขาวิชาเภสัชวิทยาคลินิกและพิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวถึงข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ส่วนต่าง ๆ ของกัญชาจะมีสารที่ออกฤทธิ์ไม่เท่ากัน ระยะเวลาที่มีสารออกฤทธิ์สูง คือ ระยะเวลาที่มี Trichrome ผู้ที่นำกัญชามาใช้เสพจะใช้ส่วนของ Trichrome มาตากหรืออบแห้ง และนำมาสูบจะออกฤทธิ์ได้ไว แต่หมดฤทธิ์ได้เร็วเป็นระดับชั่วโมง เทคนิคการสูบมีผลต่อการดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ต่างกัน มีการศึกษาสารแคนนาบินอยด์เพื่อใช้ทางการแพทย์โดยการสกัด CBD จากพืชในรูปแบบน้ำมันใช้ในการกิน การสังเคราะห์สารที่มีต้นแบบมาจากสาร THC เน้นการแก้คลื่นไส้ อาเจียน และสาร THC ผสม CBD ในรูปแบบสเปรย์พ่นใส่ช่องปาก การกิน เป็นต้น การหยดใต้ลิ้นหรือการสเปรย์พ่นใส่บริเวณเยื่อจะออกฤทธิ์ช้ากว่า ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที และออกฤทธิ์ได้นาน 12 ชั่วโมง

ยกตัวอย่างผลิตภัณฑ์ GPO product เช่น น้ำมัน CBD จะใช้ในโรคลมชักที่ตัวยาน้ำมัน THC แก้กลิ้นไส้ อาเจียน และน้ำมันแบบผสม CBD และ THC ใช้ในการลดปวด

การนำมาใช้ทางการแพทย์เช่นนี้ต้องมีการประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ปัญหาจากการใช้ร่วมกัน และความเสี่ยงในการติดยาเสพติด โดยต้องทำความเข้าใจเรื่องวิธีใช้กับผู้ป่วยและญาติ มีการติดตามอย่างใกล้ชิดและรายงานเข้าระบบ สำหรับข้อบ่งชี้ตามกรมการแพทย์ โดยมีการใช้เมื่อการรักษาปกติไม่ได้ผลเท่านั้น จะไม่ใช่เป็นยาเริ่มต้น เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงจากผลิตภัณฑ์กัญชาได้ง่าย จึงให้ใช้การรักษาตามแผนปัจจุบันก่อน ถ้ารู้สึกอาการยังไม่ดีขึ้น ให้มีการรักษาเพิ่มเติมได้ เช่น การรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการรับ ยาเคมีบำบัด อาการปวดประสาท กล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคเอ็มเอส โรคลมชักที่ตัวยาน้ำมัน ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินก่อนว่าถ้ารักษาแล้วไม่สามารถคุมอาการได้ จะใช้บรรเทาอาการจากโรคเท่านั้น จึงต้องมีการศึกษาพัฒนา และหาขนาดยาที่ถูกต้อง การใช้ยาอย่างถูกต้องตามระบบกัญชาทางการแพทย์

เวลา 09.35-09.55 น.

ฤทธิ์ของสารในกัญชาต่อระบบประสาทและจิตใจ

รศ. พญ.พรจิรา ปรีวัชรากุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึงกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยชาย อายุ 79 ปี มีลักษณะอาการภาพหลอน ใช้ใบกัญชาสด 1 หยิบมือ ต้มกับน้ำ แล้วดื่มทุกวันนาน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้น แม่หยุดใช้กัญชา แต่อาการไม่เคยกลับสู่ระดับเดิมอีกเลย จนถึงปัจจุบันผู้ป่วยยังมีช่วงที่เกิดอาการทางจิตเป็นระยะ และการตัดสินใจแย่ง อาหารชิมเสิร์ฟที่เคยสงบแล้ว กลับมากำเริบ และแม้จะรักษาให้บรรเทา แต่ไม่มีช่วงที่กลับมาสติปกติอีกจนถึงปัจจุบัน ตัวอย่างที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 72 ปี เป็นโรคลมสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ระยะต้น มีการใช้กัญชาทำให้ความจำแย่ง ถ้ามื้อเดิมซ้ำ ๆ ทุก 5-10 นาที มีอาการใจสั่นจนนอนไม่หลับทุกคืน เมื่อหยุดใช้อาการจึงบรรเทา ไม่ถามซ้ำ หงุดหงิดลดลง แต่ความจำไม่กลับมาเท่าเดิม แพทย์ต้องเปลี่ยนยา รักษา และเพิ่มขนาดยาเพื่อให้อาการดีขึ้น ใช้เวลาประมาณครึ่งปี อาการจึงกลับมาปกติ แต่ความจำไม่เคยกลับมาในระดับเดิมอีก เกิดเป็นภาวะเมามากกัญชาซึ่งมีอาการทางจิตเวชได้ เช่น วิดกกังวล ครั่นครางผิดปกติ ความจำไม่ดี การรับรู้เปลี่ยนไป แต่ละคนจะเกิดผลที่ไม่เท่ากัน ถ้ามีการใช้ในขนาดสูงหรือมีโรคทางสมองอยู่เดิม อาจเกิดอาการแพ้ได้

จากข้อมูลในต่างประเทศที่มีการใช้กัญชามาก่อนในทวีปยุโรป ข้อมูลปริมาณของสารที่ใช้จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้ เช่น ถ้ามีการใช้บ่อยและใช้ในปริมาณมาก โอกาสที่เกิดอาการแบบโรครจิตจะสูงขึ้นตาม โดยสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้เฉลี่ยประมาณ 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรครซึมเศร้าที่ใช้กัญชา กับผู้ป่วยโรครซึมเศร้าที่ไม่ใช้กัญชา พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์ มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายแย่งกว่า ส่วนผู้ป่วยโรครซึมเศร้าที่ใช้กัญชาเอง คิดอยากฆ่าตัวตาย และมีสุขภาพจิตแย่งกว่า รวมทั้งตอบสนองต่อการรักษาโรครซึมเศร้าไม่เท่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้กัญชาทั้งในด้านอารมณ์เศร้า และความคิดอยากฆ่าตัวตาย

การใช้กัญชาในวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อายุน้อย ผู้ที่ใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นมีโครงสร้างและการทำงานของสมองผิดปกติในบริเวณสมองส่วนหน้า (frontal regions) และ parietal regions ซึ่งทำหน้าที่

สำคัญเกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจ แรงจูงใจ ความจำ การรับรู้ อาจจะทำให้เกิดโรคจิตจากกัญชาได้ การพัฒนาของสมองในแต่ละช่วงวัยจะแตกต่างกัน เนื่องจากในวัยรุ่นและเด็ก สมองส่วนหน้าที่ใช้ในการคิดวิเคราะห์ และควบคุมเรื่องของการยับยั้งชั่งใจยังไม่เจริญดี ถ้าใช้กัญชาตอนช่วงอายุน้อยกระบวนการพัฒนาของสมองก็ได้รับผลกระทบด้วย เมื่อเปรียบเทียบความสามารถทางสมองกับอายุที่เริ่มใช้กัญชาพบว่า เมื่อเริ่มใช้ในช่วงอายุน้อย ความสามารถทางสมองจะต่ำกว่าในช่วงวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และในผู้ใช้กัญชาทุกกลุ่มอายุที่สุขภาพแข็งแรงและไม่มีโรคประจำตัว ความสามารถทางสมองต่ำกว่าผู้ที่ไม่ใช้กัญชา ในผู้ใหญ่ที่ใช้กัญชาตั้งแต่วัยยังเป็นวัยรุ่นมีความสามารถทางสมองต่ำกว่าผู้ที่ไม่เริ่มใช้ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ข้อกังวลอีกอย่างหนึ่ง คือ จำนวนจิตแพทย์ต่อสัดส่วนคนไข้ของประเทศไทยนั้นค่อนข้างน้อยมาก ซึ่งถือว่ายังไม่พร้อมในการรับมือต่อจำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มมากขึ้น ฉะนั้น สิ่งที่สามารถทำได้ตอนนี้ คือ ผู้บริโภคต้องตระหนักในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามากขึ้น

เวลา 09.55-10.05 น. **กรณีศึกษาฤทธิ์ของสารในกัญชาในอาหารและอาการพิษจากการใช้กัญชา**

อ. พญ.จริยา ภูติชินภัทร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึงกรณีศึกษาการใช้กัญชาในผู้ป่วยชายอายุประมาณ 60 ปี มีการใช้น้ำมันกัญชาหยดใต้ลิ้น เกิดอาการเจ็บหน้าอก เพราะหลอดเลือดหัวใจหดเกร็งชั่วคราว เนื่องจากคนไข้ชอบไต่สวนในกัญชามาก และกรณีของคนไข้ที่รับประทานคุกกี้ที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นการนำกัญชามาใช้ด้วยตนเองจากการบอกต่อ ๆ กันมา หลังจากมีการรับประทานไปเพียง 1 ชั่วโมง เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ รู้สึกตัวลอย เห็นภาพซ้อน กิ่งหลับกึ่งตื่น และหัวใจเต้นแรง เมื่อใช้ไปแล้วส่งผลกระทบต่อระบบประสาทและหัวใจ จากการนำผลิตภัณฑ์ที่ใช้สารสกัดจากกัญชามาตรวจหาค่า THC ปรากฏว่าค่าไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด แต่ก็ยังส่งผลกระทบต่อร่างกายของคนไข้ได้ เพราะเหตุนี้จึงควรมีการกำหนดค่า Acute Reference Dose (ARFD) ใช้ในการบ่งบอกได้ว่าเมื่อรับประทานเกินค่าที่กำหนดจะเกิดความเป็นพิษได้ และค่า Acceptable Daily Intake (ADI) เป็นค่าที่บ่งบอกปริมาณยาที่รับประทานแล้วจะไม่มีผลเสียต่อร่างกาย ถึงแม้จะรับประทานทุกวัน ซึ่งมีการกำหนดในยุโรป แต่ในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดค่านี้อย่างชัดเจน ในอนาคตหากมีผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้สารจากกัญชาเป็นส่วนผสมควรจะมีการกำหนดค่าดังกล่าวให้ชัดเจน

เวลา 10.05 - 10.15 น. **มุมมองทางกฎหมายและโอกาสเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้กัญชา**

รศ. นพ.สัมมน โฉมฉาย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึงมุมมองทางกฎหมายและโอกาสเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้กัญชา กัญชาในทางการแพทย์กัญชาก็ยังถือเป็นยาเสพติดอยู่ เพราะเมื่อหยุดเสพสามารถเกิดอาการถอนยาทางกายได้อย่างชัดเจน เช่น อาการนอนไม่หลับ อารมณ์ซึมเศร้า ภาวะง่วงวาว คลื่นไส้ ปวดท้อง ทำให้อายากเสพอีกครั้ง ซึ่งในช่วงวัยรุ่นเสี่ยงติดกัญชามากกว่าวัยผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนต่ำลง เป็นผลให้ขาดบุคลากรที่จะพัฒนาประเทศในอนาคต กลุ่มเสี่ยงสูงสุดคือเด็กและผู้สูงอายุ เนื่องจากทุกช่วงวัยจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน

กันไป ในเด็กอาจเกิดการหยุดหายใจหรือชัก ผู้สูงอายุที่นำมาใช้รักษาอาการต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อาการปวด ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ พัลตตกหกล้ม เกิดปฏิกิริยากับ ยาอื่น ๆ และเกิดผลกระทบบนผู้ป่วยโรคจิตเวชชัดเจน เพราะสามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะจิตเภท ภาวะซึมเศร้า และกรณีของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้กัญชามีจำนวนค่อนข้างสูง ส่งผลกระทบต่อประชากรรุ่นถัดไป เมื่อมีการนำ กัญชามาใช้ในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จึงควรมีการควบคุมมาตรฐาน ทั้งส่วนประกอบ บริรจภัณฑ์ และการปนเปื้อน

ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุบนท้องถนน และการทำงาน อ้างอิงจากข้อมูลของประเทศที่มีการใช้กัญชา ถูกต้องตามกฎหมายทั้งใช้เป็นยาหรือเพื่อผ่อนคลาย พบว่ามีอัตราการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนเพิ่มขึ้น เกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตในสถานที่ทำงาน เป็นต้น เนื่องจากการรับประทานกัญชาจะออกฤทธิ์ได้ช้า แต่ออกฤทธิ์ได้นาน นอกจากนี้ยังเกิดความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อคนในสังคมที่ไม่ได้ใช้กัญชาอีกด้วย ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นอาจไม่คุ้มค่ากับรายได้ที่จะเกิดขึ้นจากกัญชา ฉะนั้น จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ต้อง เตรียมพร้อม อาทิ กฎหมายข้อบังคับ บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น

เวลา 10.15-10.30 น.

ช่วงสุดท้ายของการเสวนา

วิทยากรทุกท่านได้ฝากใจความสำคัญถึงประชาชนในการใช้หรือไม่ใช้กัญชา ดังนี้

ผศ. นพ.สทภูมิ ศรีสุเมะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวว่า “ในปัจจุบันมีการ เข้าถึงผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพิ่มมากขึ้น เราจึงต้องมีการเตรียมรับมืออย่างรู้เท่าทันต่อไปในอนาคต”

รศ. พญ.พรจิรา ปรีวัชรกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า “ฤทธิ์ของสารในกัญชา มีผลต่อระบบประสาทและจิตใจ หากนำกัญชามาใช้จะส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสมองและเพิ่มความ เสี่ยงจากโรคจิตเวชและการฆ่าตัวตายได้ สำหรับผู้บริโภคหรือผู้ประกอบการก็ควรรับทราบข้อมูลเหล่านี้เช่นกัน เพราะฉะนั้นผู้ประกอบการควรมีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้บริโภคด้วย”

อ. พญ.จริยา ภูติศชินภัทร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า “ในอนาคตหาก หลีกเลี่ยงการนำกัญชามาใช้ไม่ได้ อยากให้หาจุดตรงกลางร่วมกันคือให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาเพิ่ม มากขึ้น เพื่อให้การใช้กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์สูงสุด โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียกับสุขภาพของประชาชนใน ประเทศ”

รศ. นพ.สัมมน โฉมฉาย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า “กัญชาต้องใช้ด้วยความ ตระหนักรู้ ถ้ายังไม่ลอง อย่าลองจะดีกว่า”

รศ. ดร. ภาณุ จุฑามณี สุทธิสีสังข์ รองอธิการบดี กล่าวว่า “เมื่อมีการปลดล็อกกัญชาออกจาก ยาเสพติดแล้วนั้น หน้าที่ของนักวิชาการคือทำให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน ฉะนั้นการใช้กัญชาทาง การแพทย์จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และเภสัชกรที่ประจำกัญชาคลินิก และต้องมีการดูแลติดตามอย่าง ใกล้ชิด สิ่งที่น่าเป็นกังวลตอนนี้คือมีการนำกัญชามาใช้เอง เช่น การกินอาหารที่ใส่กัญชา จึงอยากฝากถึง ประชาชนทั่วไปว่าถ้าไม่มั่นใจไม่ควรนำมาใช้เอง อาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้”

ศ. ดร. นพ.ภัทรชัย กীরติสิน รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย กล่าวว่า “การนำกัญชามาใช้อย่างไม่ถูกต้องนั้นจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี การใช้กัญชาแล้วได้ผลของแต่ละคนไม่เหมือนกัน สิ่งสำคัญที่วิทยากรทุกท่านได้เน้นย้ำแล้วว่าการใช้กัญชาต้องอยู่ภายใต้การควบคุมเป็นอย่างดี รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชานั้นก็สำคัญเช่นกัน ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ นักวิชาการของมหาวิทยาลัยมหิดลมีการทำวิจัยในหลากหลายด้าน เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้นในการนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด”

จบการเสวนา เวลา 10.30 น.

นางสาวฐานะมาศ สิงห์คง
งานบริหารและส่งเสริมการวิจัย
สรุปรายงานการประชุม

นางศิราวัลย์ อัครเมธิน
หัวหน้างานบริหารและส่งเสริมการวิจัย
นางสาวมณีรัตน์ จอมพุก
ผู้อำนวยการกองบริหารงานวิจัย
ตรวจรายงานการประชุม